

कार्यालय:-अग्निशमन पदाधिकारी, समस्तीपुर।

समस्तीपुर, दिनांक./19...../..08../2021

प्रेषक,

अग्निशमन पदाधिकारी,
समस्तीपुर।

सेवा में,

DELHI PUBLIC SCHOOL
MUKTAPUR, SAMASTIPUR

प्रसंग:- आपका पत्रांक.....0.....

दिनांक ./16..../..08./2021

विषय:- अग्निशमन यंत्रों एवं उपकरणों का जांच कर जांच प्रतिवेदन निर्गत करने के संबंध में।
महाशय,

उपर्युक्त विषयक प्रसंगाधिन पत्र के आलोक में आपके प्रतिष्ठान में जांच के क्रम में निम्नलिखित अग्निशमन व्यवस्था पाई गई है।

1. ABC TYPE FIRE EXTINGUISHER	:-	06 K.G.	05	अदद
2. CO2 TYPE FIRE EXTINGUISHER	:-	K.G.		अदद
3. MECHANICAL FOAM FIRE EXTINGUISHER :-		K.G.		अदद
4. D.C.P. FIRE EXTINGUISHER	:-	K.G.		अदद
5. WATER CO2 TYPE FIRE EXTINGUISHER:-		K.G.		अदद
6. FIRE BUCKET (WATER & SAND)	:-			अदद
7. BLANKET	:-		06	अदद

उपरोक्त अग्निशमन व्यवस्था जांच के क्रम में चालु एवं क्रियाशील अवस्था में पाई गई।

सलाह:-

1. व्यवस्थापक IS 2190-1997 के अनुरूप अग्निशमन यंत्रों का संधारण एवं रख-रखाव करेंगे।
2. व्यवस्थापक NBC के PART-IV 2016 में उल्लेखित गाईड लाईन का अनुपालन सुनिश्चित करेंगे।
3. व्यवस्थापक सही मानक के विद्युत वायर MCB आदि का व्यवहार करेंगे।
4. प्रबंधक इमरजेन्सी फायर अलार्म की व्यवस्था सुनिश्चित करेंगे।
5. प्रबंधक वर्ष में दो बार फायर एक्जीट ड्रील अपने कर्मियों को कराना सुनिश्चित करेंगे।
6. व्यवस्थापक वर्ष में एक बार इस कार्यालय से अग्निशमन यंत्रों का जांच कराना सुनिश्चित करेंगे।
7. अग्निशमन यंत्रों में आने वाली खराबी का पूर्ण जवाबदेही प्रबंधक की होगी।
8. जांच प्रतिवेदन निर्गत की तिथि से 1 वर्ष मान्य होगा।

विश्वासभाजन
Singh
19/8/2021
Fire Station Officer
Samastipur